Le Numéro : 5 CENTIMES — N° 63 — 4 Décembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ÉPANDAGE ET FIÈVRE TYPHOIDE, par M. P. LANGLOIS CXCVII

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Election. — Rapports de la variole et de la vaccine, M. LAYET. — Les bains de mer à Cannes, pendant l'hiver, M. DE VALCOURT. — Fréquence et étiologie des hernies, M. BERTILLON. — Etude sur la mortalité par fièvre typhoïde dans la commune de Saint-Ouen, M. DUBOUSQUET-LABORDERIE CXCIX

Société de Biologie : Action de l'infection des générateurs sur leurs descendants, M. ARTAULT. — Note sur la nomenclature des bactéries, M. E. TROUESSART. — Idiotie compliquée de troubles cutanés et d'une albuminurie de nature particulière; disparition de ces troubles et de l'albuminurie sous l'influence de la médication thyroïdienne, MM. HAUSHALTER et GUÉRIN. — Les polynévrites en rapport avec la théorie des neurones, M. MARINESCO. — Sur les différences d'activité sécrétoire que l'on rencontre dans la même muqueuse gastrique, M. PILLIET. — Note sur un cas de paraplégie spasmodique acquise par sclérose primitive des cordons latéraux de la moelle, MM. DEJERINE et SOTTAS CXCIX

Société de Thérapeutique : De l'antisepsie gastro-intestinale, M. BARDET. — Des préparations thyroïdiennes pharmaceutiques, M. CATILLON. MM. FERRAND, CATILLON, VIGIER CC

Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : Discussion sur le traitement de la syphilis. MM. BESNIER, L. WICKHAM, MOREL, FOURNIER, MAURIAC, BARTHÉLEMY, FEULARD, JULLIEN, THIBIERGE. . . CC

Sociétés étrangères : Russie, Angleterre, Allemagne, Autriche CC

FORMULAIRE PRATIQUE

Rhumatisme articulaire aigu. — Méningite cérébro-spinale. — Cicatrices. — Hydrocèle. — Syphilis. Troubles nerveux. — Hydropisie des cardiaques. — Myocardite alcoolique. CCI

BIBLIOGRAPHIE

Histoire naturelle des êtres vivants, par E. AUBERT . . . CCII
Bibliographie. CCII

Répertoire thérapeutique CCII

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : **POUGUES**
est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

VICHY-CÉLESTINS
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la *bactériologie*, aux *protophytes* et aux *protozoaires*. Rédacteur principal : *Docteur* MIQUEL, directeur du service micrographique à l'observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris 20 fr.; Départements et Union postale, 22 fr. (GEORGES CARRÉ, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. *Directeur :* LOUIS OLIVIER. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (GEORGES CARRÉ, éditeur, 3, rue Racine, Paris).

ÉPANDAGE
ET FIÈVRE TYPHOIDE

La discussion soulevée dernièrement devant la Société de médecine de Reims, à propos de l'épidémie de fièvre typhoïde qui vient de sévir sur la garnison, mérite de fixer l'attention.

Depuis quelques années, en effet, l'origine hydrique de la fièvre typhoïde, devenue la doctrine officielle en France, est fortement combattue, ou tout au moins, on tend de plus en plus à ne plus voir, dans l'eau de boisson, le véhicule pour ainsi dire exclusif du germe typhogène.

Les travaux de G. Roux et de l'École lyonnaise sur les ressemblances et peut-être l'identité du bacterium coli commune et du bacille d'Eberth, la note de Grimbert sur le peu de résistance du bacille typhique dans l'eau, quelques erreurs malheureuses de diagnostic bactériologique, faites dans les laboratoires officiels, ont jeté le désarroi parmi les hygiénistes.

Il reste, il est vrai, les résultats vraiment encourageants signalés dans les statistiques du ministère de la guerre. De 1888 à 1892, le nombre des cas de fièvre typhoïde a singulièrement baissé dans l'armée, et cette diminution coïncidait avec des travaux d'amenée d'eau pure ou l'établissement de filtres en porcelaine dans les casernes.

Mais ici encore, il y a beaucoup à dire. Fort heureusement, l'adduction d'eau de source ou l'envoi de batteries de bougies Chamberlant coïncide généralement avec l'adoption de mesures hygiéniques générales, qui influent sur l'état sanitaire de la garnison. Enfin, fait plus grave, les statistiques officielles sont sujettes à caution. Il suffit de causer quelques instants avec nos confrères de l'armée, ou même avec les officiers combattants, pour perdre toute confiance dans les chiffres donnés par la 7e direction.

Il fut un temps peu éloigné, et nous pensons qu'il en est encore ainsi, où le signalement d'un seul cas de fièvre typhoïde dans une garnison fait à l'autorité supérieure entraînait immédiatement : enquête, contre-enquête, inspection, etc., et finalement l'envoi d'une caisse de bougies filtrantes. L'intention était évidemment bonne, l'administration faisait son devoir, et nous ne saurions l'en blâmer, mais qu'est-il arrivé? Le colonel ou le général, furieux des paperasseries et des enquêtes qu'on lui imposait, tombait sur le malheureux major, dont la feuille de diagnostic avait mis en mouvement tout le ministère. Aussi, ce dernier, plus prudent, préfère-t-il différer son diagnostic, tout en soignant son malade, qui n'aura plus qu'un embarras gastrique fébrile ou tout autre type de fièvre continu.

Mais quand les cas, au début sporadiques, se multiplient, ou quand ils se présentent d'emblée en assez grand nombre, le diagnostic doit être porté et l'eau est nécessairement suspectée.

Nous ne voudrions pas ici dire que cet examen de l'eau est inutile. Il s'impose au contraire, car nier le transport hydrique de la fièvre typhoïde, c'est montrer autant d'intransigeance aveugle que d'en vouloir faire l'agent exclusif. Nous irons même plus loin, en disant que c'est même sans aucun doute le mode de contage le plus fréquent.

Il existe cependant des cas où le contage par les voies respiratoires paraît bien démonstratif, tel est le cas de Reims, qui présente au point de vue de l'hygiène un double intérêt, puisque la question de l'épandage est en jeu.

Du 6 au 20 septembre, la brigade de dragons a fait des manœuvres dans les environs de Reims, où l'on pratique en grand le système d'épandage direct, sans désinfection des matières de vidange [1].

Les terrains traversés par les cavaliers avaient reçu l'engrais humain et n'avaient pas encore subi un labour; or, les officiers ont été frappés de l'odeur épouvantable de matières fécales qui s'exhalait dans ces champs, au milieu de la poussière soulevée par les chevaux des escadrons. Quelques jours après les manœuvres dans ces terrains, les médecins militaires observaient des cas suspects et, dès le 20 septembre, c'est-à-dire dans le temps admis pour l'incubation de la fièvre typhoïde, l'épidémie éclatait avec une intensité considérable.

En moins de deux mois, les deux régiments de dragons fournissaient 111 cas de fièvre typhoïde, alors que les autres corps de la garnison n'envoyaient à l'hôpital que 6 malades atteints de la même affection, et que la population civile restait absolument indemne.

Il est peu d'observation aussi nette, croyons-nous; mais, en poussant plus loin encore l'enquête, on peut en déduire des conclusions autrement intéressantes.

Il y a quelques années, sous l'influence des idées de l'école pastorienne, exagérant les résultats acquis, on avait une grande tendance, donnant aux agents pathogènes la place prépondérante dans l'étiologie des épidémies, à trop négliger les questions de terrain, de milieu; une saine réaction s'est montrée depuis, et sans mépriser les connaissances nouvelles apportées par la bactériologie, on revient heureusement à l'étude des autres facteurs considérés pendant quelque temps comme accessoires.

Or, dans cette observation de l'épidémie de fièvre typhoïde de Reims, et tout en admettant le rôle pathogénique de la poudrette desséchée soulevée par les pieds des chevaux, il faut encore reconnaître une prédisposition morbide singulière chez les deux régiments de cavalerie stationnés dans cette ville.

En 1894, les dragons qui n'avaient pas fait de manœuvre autour de Reims, subirent une épidémie de fièvre typhoïde (26 cas et 4 décès). En 1895, les mêmes régiments sont encore et successivement éprouvés. La rougeole atteint 28 dragons, alors qu'elle ne touche que 14 militaires des autres corps; la dysenterie détermine chez eux 96 cas et 7 seulement dans le reste de la garnison; enfin, pour terminer ce parallèle sanitaire, rappelons les 116 cava-

1. Il existe bien un arrêté municipal du 4 octobre 1884 qui exige la désinfection préalable des matières fécales dans une usine; mais, en réalité, ces matières sont versées à l'état frais et sans subir aucune désinfection.

liers typhiques sur les 117 soldats envoyés à l'hôpital militaire.

Aussi M. Millet, tout en admettant que l'épandage est la cause efficiente de l'épidémie, fait remarquer qu'il faut tenir compte aussi des causes *secondaires*? car, depuis que les casernes sont occupées (avril et mai 1893), elles sont un foyer de maladies infectieuses.

Ces causes, dites secondaires, ont été examinées: après avoir éliminé l'eau distribuée au quartier, déclarée excellente par les examens officiels, M. Millet évoque le voisinage du dépotoir de Cernay, situé à 1.500 mètres du quartier de cavalerie et dont les émanations infectes sont souvent perçues par les vents du Nord-Est, les puits et citernes desservant les maisons des débitants qui avoisinent le quartier et où se rendent fréquemment les cavaliers, les fosses d'aisances et les dépôts de fumier que l'on rencontre dans les maisons du boulevard Pommery et qui sont tenus dans un état déplorable.

A toutes ces causes, M. Henri Henrot en ajoute une autre. L'évacuation des vidanges du quartier se fait au moyen des tinettes Goux ou cabinets à la terre, sorte de tonneaux dont les parois intérieures sont garnies de débris de laine et de sulfate de fer, et que l'on porte aux dépotoirs ou sur les champs d'épandage, une fois remplis. Ces tinettes, très employées par l'administration militaire et que l'on rencontre fréquemment en Angleterre, ne sont réellement inoffensives que si leur garniture est bien comprise. Or, l'auteur cité aurait constaté, arrivant un jour au dépôt de l'entrepreneur, qu'on se contentait de les garnir de paille et que le sulfate de fer faisait totalement défaut.

Il n'en est pas moins vrai que l'épandage paraît avoir joué un rôle important dans l'étiologie de la fièvre typhoïde actuelle. Le fait mérite d'autant plus d'être rapporté qu'il a rarement été signalé. C'est ainsi qu'Arnould, bien en situation pour étudier l'influence de l'épandage, puisqu'il était médecin inspecteur à Lille, où ce procédé primitif est appliqué en grand, n'ose pas le condamner sans preuves suffisantes: « L'épandage, dit-il, dépouille beaucoup de ses charmes la campagne qui le subit, tant à cause des voyages de la matière que du procédé lui-même, par lequel on la projette dans l'air pour l'étaler mieux en surface sur les champs; mais, en soi, on ne voit pas que ces habitudes aient entraîné quelque infériorité particulière dans la santé des gens du Nord, ni qu'elles provoquent des épidémies. »

L'épidémie de Reims, si elle permet d'incriminer la méthode grossière du déversement direct sur le sol des matières fécales, ne saurait être invoquée par les adversaires du tout à l'égout et des champs d'irrigations. Les recherches de Virchow à Berlin, les observations statistiques, faites à Gennevilliers et à Reims même, démontrent parfaitement l'innocuité de cette méthode, quand elle est poursuivie suivant les données scientifiques aujourd'hui bien déterminées.

P. Langlois,
Chef du laboratoire de physiologie.

N. B. — Nous sommes heureux de constater l'accueil fait dans la presse politique à la lettre de M. Vigné d'Octon adressée au ministre de la marine et réclamant l'utilisation des grands transports de l'Indo-Chine pour le rapatriement et la relève du corps expéditionnaire de Madagascar. C'est la thèse que nous défendions ici même, avant le départ des cargo-boats de Marseille et de Toulon. P. L.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 11 décembre 1895, à 1 heure. — M. Courtois : De l'intervention chirurgicale dans les tuberculoses périphériques chez les tuberculeux pulmonaires; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Broca. — M. Baigue : Fistules urétéro-vaginales, leur traitement, et en particulier l'urétéro-cysto-néostomie; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Broca. — M. Petit de Régis : De quelques points relatifs à la récidive et aux voies suivies par la généralisation des cancers du sein chez la femme; MM. Tillaux, Ricard, Lejars, Broca. — M. Epelbaum : Contribution à l'étude de l'organo-thérapie (corps thyroïde, capsules surrénales); MM. Potain, Fournier, Gilles de la Tourette, Letulle. — M. Fié : Etude sur une complication rare du curettage de l'utérus (rhumatisme blennorrhagique); MM. Fournier, Potain, Gilles de la Tourette, Letulle.

Jeudi 12 décembre 1895, à 1 heure. — M. Lenoble : De la conjonctivite printanière; MM. Panas, Proust, Albarran, Wurtz. — M. Baudoin : Contribution à l'étude de la contagion par le lait cru, et de sa prophylaxie par le lait stérilisé; MM. Proust, Panas, Albarran, Wurtz.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 décembre 1895. — 3e Oral (Première partie): MM. Pinard, Terrier, Walther. — 2e (Deuxième partie): MM. Ch. Richet, Retterer, Weiss. — 2e Chirurgien-dentiste, (1re série): MM. Hayem, Letulle, Sébileau. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série): MM. Straus, Gaucher, Broca.

Mardi 10 décembre 1895. — 2e Oral (Première partie): MM. Farabeuf, Letulle, Thiéry. — 2e (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie): MM. Guyon, Bar, Nélaton. — 3e (Deuxième partie): MM. Debove, Raymond, Marie. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité: MM. Duplay, Berger, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Charité (1re série): MM. Jaccoud, Charrin, Marfan. — 5e (Deuxième partie) Charité (2e série): MM. Cornil, Hutinel, Roger.

Mercredi 11 décembre 1895. — Médecine opératoire: MM. Terrier, Sébileau, Walther. — 2e Oral (Première partie): MM. Reclus, Poirier, Delbet. — 2e (Deuxième partie): MM. Ch. Richet, Retterer, André. — 2e Chirurgien-dentiste: MM. Pouchet, Landouzy, Tuffier.

Jeudi 12 décembre 1895. — Médecine opératoire: MM. Farabeuf, Hartmann, Thiery. — 2e (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3e Oral (Première partie) (1re série): MM. Duplay, Berger, Maygrier. — 3e Oral (Première partie 2e série): MM. Le Dentu, Nélaton, Bonnaire. — 3e (Deuxième partie): MM. Cornil, Chantemesse, Gilbert. — 1re Chirurgien-dentiste: MM. Guyon, Pouchet, Thoinot.

Vendredi, 13 décembre 1895. — 2e (Deuxième partie): MM Ch. Richet, Widal, Wurtz. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 2e, Chirurgien-dentiste : MM. Potain, Sébileau, André. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Tillaux, Delbet, Tuffier. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Straus, Gaucher, Gilles de la Tourette. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Reclus, Varnier.

Samedi 14 décembre 1895. — 2e Oral (Première partie): MM. Farabeuf, Chantemesse, Albarran. — 2e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 2e, Chirurgien-dentiste (1re série) : MM. Hutinel, Roger, Thiéry. — 2e Chirurgien-dentiste (2e série) : MM. Debove, Le Dentu, Menetrier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Panas, Nélaton, Hartmann. — 5e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Laboulbène, Raymond, Letulle. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

Limites des consignations pour examens probatoires. — 1° Les consignations pour les examens dont désignation suit seront reçues jusqu'aux dates ci-après désignées :

Pour le 2e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 10 mars inclusivement;
Pour le 2e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 14 avril inclusivement;
Pour le 3e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 14 avril inclusivement;
Pour le 3e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 12 mai inclusivement;
Pour le 4e examen de doctorat, jusqu'au mardi 26 mai inclusivement;
Pour le 5e examen de doctorat (1re partie), jusqu'au mardi 16 juin inclusivement;
Pour le 5e examen de doctorat (2e partie), jusqu'au mardi 30 juin inclusivement;
Pour les examens de sage-femme, jusqu'au mardi 30 juin inclusivement;
Pour les thèses, jusqu'au mardi 7 juillet inclusivement;
Officiat : Pour le 1er examen, jusqu'au mardi 10 mars inclusivement; pour le 2e examen, jusqu'au mardi 14 avril inclusivement; pour le 3e examen, jusqu'au mardi 30 juin inclusivement.

MM. les étudiants sont prévenus que ces dispositions seront rigoureusement appliquées.

2° Les élèves ajournés après le 30 mai à un examen, quelle qu'en soit la nature, ne pourront plus se présenter avant les vacances.

Passé le 7 juillet, MM. les professeurs n'accepteront plus de présidence de thèses, et ne signeront plus de manuscrits.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 3 décembre.

MM. Michel	16	MM. Papillon	16
Caussade	17	Gallois	19
Souques	17	Plicque	19

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

MM. Andreau	9	MM. Riffé	12
Brosset	12	Dauriac	13
Ballet	8	Lefas	3
Ardouin	13	Michel	4
Deguy	12	Elias	13
De Font-Réaulx	12	Laroche	13
Farabeuf	14	Chaillous	13
Guessarian	8	Hauviller	6
Guilmard	13	Célos	11
Guillemot	12	Caboche	10
Daniel	4	Rellay	14
Consteusoux	15	Fays	8
Loewy	8		

PATHOLOGIE.

MM. Guilbaud	13	MM. Duclos	12
Millet	12	Castaigne	14
O'Followell	8	Ghika	13
Weber	9	Guisez	9
Clamouse	11	Griffon	15
Cugnin	6	Zimmern	12
Bernheim	12	Guéry	11
Fresson	14	Sikora	11
Pédeprade	12	Nimier	13
Rudeaux	12	Drouet	11
Labey	9	Ganault	10

MÉDICATION GLYCÉRO-PHOSPHATÉE
VIN GLYCO PHOSPHATE LANGLEBERT
SEUL ÉTAT OU LES PHOSPHATES SOIENT RÉELLEMENT ASSIMILABLES
NEURASTHÉNIE · EPUISEMENT · AFFECTIONS DES OS
· SURMENAGE ·
CROISSANCE & DEVELOPPEMENT DES OS. 86, Rue de la Réunion, PARIS

L'APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE régularise les ÉPOQUES.

CAPSULES DARTOIS
Ces Capsules, de la grosseur d'une pilule ordinaire, contiennent chacune 0.05 de CRÉOSOTE DE HÊTRE dissoute dans 0.20 d'huile de foie de morue. — Doses : de 3 à 5 à chaque repas.
(Bronchites, Catarrhes, Phthisie, Tuberculoses)
LE FLACON 3 FRANCS, 105, RUE DE RENNES, PARIS, ET LES PHARMACIES

TRAITEMENT DES BRONCHITES CHRONIQUES ET DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE
Neuro-Gaïacol
CHAPOTOT
56, Boulᵈ Ornano, PARIS

Neuro-Gaïacol Granulé
à base de Glycérophosphates et de Gaïacol
Remonte l'organisme, combat les états fébriles de la tuberculose, tarit les sécrétions bronchiques, favorise la cicatrisation des tubercules.
Se prend par cuillerées à café dans l'eau, le lait, le vin, au début des repas.
0,15 de Gaïacol
0,10 de Neuro-Phosphate
par cuillerée à café

MM. Vast	11	MM. Thiénot	10
Fern. Monod	13	Jules Lévy	12
Emile Weil	12	Druault	11
Iselin	9	Fontoynont	13
Dupuy-Dutemps	12	Marcille	13
Poix	14	Nollet	11

Totaux des deux compositions.

MM. Andreau (I. P.)	24	MM. Fresson	26
Brosset (I. P.)	25	Pédeprade (I. P.)	27
Ballet	21	Rudeaux (I. P.)	25
Ardouin	25	Labey	21
Deguy (I. P.)	26	Duclos	20
de Font-Réaulx	25	Castaigne (I. P.)	29
Farabeuf	23	Ghika (I. P.)	28
Guessarian	19	Guisez	17
Guilmard	25	Griffon (I. P.)	27
Guillemot (I. P.)	25	Zimmern (I. P.)	23
Daniel	12	Guéry	25
Constensoux (I. P.)	26	Sikora	23
Loewy	19	Nimier (I. P.)	24
Riffé (I. P.)	26	Drouet	22
Dauriac	26	Ganault	22
Lefas	15	Vast (I. P.)	17
Michel	15	F. Monod (I. P.)	28
Elias	25	E. Weil (I. P.)	25
Laroche	26	Iselin	22
Chaillous	26	Dupuy-Dutemps	25
Guilbaud (I. P.)	23	Poix (I. P.)	25
Millet	27	Thiénot	19
O'Followel	15	Jules Lévy (I. P.)	23
Weber	19	Druault (I. P.)	24
Clamouse (I. P.)	21	Fontoynont	27
Cugnin	12	Marcille	25
Bernheim	27	Nollet	24

Les candidats marqués (I. P) sont déjà internes provisoires.

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 2 décembre.

Tronc cæliaque et ses branches.

MM. de Montille	10	MM. Jules Desvaux	16
Courtellemont	14	Dubar	8
Cointepas	6	Decorse	14
Ducroquet	12	Cursac	4
Deck	14 1/2	Costes	9
Delamare	13 1/2	Deletré	12
Couremonos	9	Cruët	7
De Lacroix de Lavalette	15	Delucq	3

PATHOLOGIE.

Séance du 3 décembre.

Luxation en avant de la mâchoire inférieure.

MM. Manet	14	MM. Lalou	10
Marais	14 1/2	Le Gambier	16
Manto	7	Labussière	11 1/2
Louste	18 1/2	Lacasse	13
Mannoni	13	Halgan	15
Lahovary	9	Lutier	3
Lévi-Bram	5	Mahar	12
L. Legrand	17	Aurégan	6
Launay	7	Carton	12 1/2

Conférences d'Internat. — La conférence de MM. Blanc, Guillemot, Milian et Wintrebert, aura lieu tous les samedis, à la Pitié, à *2 heures 1/2*, à partir du samedi 7 décembre.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 décembre 1895.

Election. — *Election d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.* M. Monod est élu par 63 voix contre 9 à M. Delorme, 2 à M. Pozzi, 1 à M. Richelot et 2 bulletins blancs, sur 78 votants.

Rapports de la variole et de la vaccine. — **M. Layet** (de Bordeaux). La doctrine de l'identité de la variole et de la vaccine repose jusqu'ici sur les affirmations de Fischer, d'Eternod, tandis que les expériences d'inoculation effectuées en France sont défavorables à cette théorie. Il y a deux ans, j'ai repris avec M. Le Dentu, les expériences d'inoculation de pus et de sang varioleux à de jeunes génisses. L'animal était placé sur une table d'opération spéciale, dans une chambre isolée, et les instruments utilisés étaient neufs.

La première expérience fut faite le 29 décembre 1893. L'inoculation fut pratiquée avec de la lymphe provenant d'une pustule de variole confluente avant la période de suppuration, et avec du sang de varioleux recueilli une heure après le décès. Les produits pathologiques furent étendus en grande quantité sur une surface de peau où l'on avait pratiqué des scarifications et de grandes incisions ; enfin, on fit une injection intradermique de virus glycériné. Les jours suivants l'animal est surveillé avec soin. Aucune modification n'ayant apparu les premiers jours, on inocule le 5 janvier du virus vaccinal à cette génisse ; l'évolution du vaccin fut retardée et modifiée. En même temps on découvrit dans l'aine gauche de l'animal, en un point qui n'avait pas été inoculé, une pustule que ses caractères et sa date d'apparition ne permettaient de rattacher qu'à l'inoculation variolique ; si le vaccin avait évolué chez l'animal, c'est qu'au moment de son inoculation, l'immunisation variolique n'était pas encore suffisante.

La deuxième expérience fut faite le 12 janvier 1894. L'inoculation de sang varioleux à une génisse ne produisit qu'une éruption papuleuse discrète au cinquième jour ; la vaccination de contrôle, pratiquée le 20 janvier, développa une éruption qui s'arrêta au cinquième jour.

La troisième expérience fut faite le 20 janvier. Une inoculation avec les produits de raclage des pustules de la deuxième expérience amena le développement de papules, puis de pustules qui atteignirent leur maximum au huitième jour, et se desséchèrent rapidement ; l'inoculation vaccinale de contrôle ne donna aucun résultat.

La quatrième expérience faite le 26 janvier avec les produits de raclage de l'éruption précédente, détermina une réaction inflammatoire beaucoup moins intense, et la vaccination de contrôle avorta.

La cinquième et la sixième expériences faites dans les mêmes conditions donnèrent lieu à une éruption très analogue à celle du vaccin.

Ces faits semblent, au premier abord, plaider en faveur de l'unité de la variole et de la vaccine ; mais certains caractères, tels que l'éruption développée au delà du lieu d'inoculation, rappellent la variole ou la varioloïde et prouvent seulement que la variole peut se donner aux bovidés ; l'unité pathologique de la variole et de la vaccine ne sera établie que quand on aura fait récupérer au virus variolique, par des passages en voie ascendante, les qualités qu'il avait perdues.

Les bains de mer à Cannes pendant l'hiver. — **M. de Valcourt.** L'hôpital maritime de Cannes reçoit des enfants anémiques et des enfants scrofuleux, atteints de coxalgie et de mal de Pott. Les enfants sont soumis à la vie au grand air, et aux bains de mer continués pendant tout l'hiver malgré la rigueur de la température qui, du reste, n'est pas excessive, et ne reste jamais plus de douze heures au-dessous de zéro. Cette pratique n'a pas amené de cas de refroidissement ; l'on constate, au contraire, que les maladies infectieuses sont moins graves chez ces enfants, et que le rhumatisme y est très rare ; enfin, les résultats du traitement sont plus rapides en hiver qu'en été.

Il en résulte que les enfants scrofuleux devront être envoyés sur le littoral, et ceux qui ne pourront être transportés seront soumis chez eux, chaque matin, à des ablutions d'eau salée froide.

Fréquence et étiologie des hernies. — **M. Bertillon.** La fréquence générale des hernies a été étudiée par M. A. Germain. La statistique des conseils de révision donne 33,25 pour 1,000 de jeunes gens exemptés ; la proportion est moindre en Bretagne et en Auvergne, elle est plus forte sur les bords de la Seine et de la Loire.

L'influence des races est peu importante ; les statistiques donnent une proportion de 36 pour 1,000 dans la Suisse allemande, de 32 pour 1,000 dans la Suisse latine.

La religion semble avoir une plus grande importance ; a statistique donne 39 pour 1,000 chez les protestants allemands et 28 pour 1,000 chez les catholiques.

Cela tient à ce que les protestants exercent généralement des professions plus industrielles.

La misère augmente la fréquence des hernies.

Les professions les plus atteintes sont la meunerie, la brasserie, tandis que les cultivateurs se rapprochent de la moyenne et que les professions libérales sont relativement indemnes.

L'âge a une grande influence. Pendant la première année, les décès par hernie et obstruction intestinale sont fréquents et surtout chez les garçons, 23 garçons pour 4 filles. De cinq à quinze ans, la mortalité est presque nulle. Puis elle s'élève insensiblement jusqu'à quarante ans. Après quarante ans, la mortalité augmente beaucoup, surtout chez la femme.

Etude sur la mortalité par fièvre typhoïde dans la commune de Saint-Ouen. — **M. Dubousquet-Laborderie.** La mortalité par fièvre typhoïde a considérablement diminué à Saint-Ouen depuis 1892, époque où l'on s'est occupé activement de la désinfection des eaux et des locaux. Tandis qu'en 1892, avant l'exécution des travaux, on notait 23 décès par fièvre typhoïde, on n'en note plus que 6 en 1893, 2 en 1894, et 1 en 1895. En comparant ces résultats à ceux des communes voisines, on peut conclure que : 1° les villes doivent avoir la meilleure eau possible ; 2° les selles des typhiques doivent être désinfectées ; 3° après chaque cas, l'appartement et ce qu'il contient, les latrines, doivent être désinfectés avec soin ; 4° l'éducation hygiénique des habitants doit être faite par des conférences et des affiches.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 novembre 1895.

Action de l'infection des générateurs sur leurs descendants. — **M. Artault** (de Vevey). J'apporte aujourd'hui quelques détails sur un fait qui confirme les expériences de MM. Gley et Charrin sur l'intoxication des générateurs et son effet sur leur descendance.

Il s'agit d'une portée de huit petits lapins nés de père et mère tuberculeux. Trois d'entre eux vinrent mort-nés. Les cinq jeunes lapins restants moururent successivement dans la semaine qui suivit la naissance, sans qu'il y ait eu chez eux différence, même apparente, de taille ou de pelage. Pas un n'avait d'oreilles. Tous portaient ces moignons que présentaient les lapins de MM. Charrin et Gley. Aucun des huit lapins ne présentait de lésions tuberculeuses, et le foie des deux derniers, pulpé et injecté à des cobayes, ne leur donna point de tuberculose.

Note sur la nomenclature des bactéries. — **M. E. Trouessart.** Je désire appeler l'attention de la Société de biologie, sur les incohérences de la nomenclature dont on se sert pour désigner les bactéries pathogènes. Il y a là un véritable danger pour les élèves qui ne peuvent qu'être désorientés et rebutés par le manque de méthode qui règne dans le langage propre à cette science.

L'usage a consacré les noms français vulgaires, tels que streptocoque, microcoque. Par contre, il faut repousser les mots « coccus » et « cocci », d'une consonnance si fâcheuse en français. De plus, les dénominations trinominales n'ont de raison d'être que lorsqu'on veut désigner des variétés d'une même espèce. Quant aux dénominations quadrinominales, il est à peine besoin de dire qu'elles doivent être absolument rejetées.

Idiotie compliquée de troubles cutanés et d'une albuminurie de nature particulière ; disparition de ces troubles et de l'albuminurie sous l'influence de la médication thyroïdienne. — **MM. Haushalter** et **Guérin.** Nous relatons l'observation d'un idiot congénital qui, à l'âge de six ans, peu de temps avant d'être livré à notre observation, se cachectise, en même temps que survient de la bouffissure de la face, un épaississement avec état de sécheresse, au niveau de la peau des membres inférieurs. Bien que l'examen clinique n'ait permis de retrouver, comme cause de cet état, aucune affection commune, bien que, chez cet enfant, cet œdème de la face, cette hypertrophie de la peau, cette cachexie aient coïncidé avec une absence, ou en tout cas, une atrophie du corps thyroïde, constatée au palper, il ne nous est pas permis de ranger ce petit malade, de taille et de développement normal, parmi les idiots myxœdémateux, dont les rares observations se rapportent toutes à un type bien défini et bien différent.

Quoi qu'il en soit, en même temps que la cachexie, la bouffissure faciale, l'épaississement de la peau des jambes, existait dans l'urine de ce petit malade une albumine de nature singulière que nous rattachons aux nucléo-albumines.

Nous insisterons simplement sur ce fait que, sous l'influence de l'ingestion de corps thyroïde de mouton, les symptômes précédents disparurent, ce qui nous autorise, semble-t-il, à supposer que ces troubles avaient, en grande partie, leur raison d'être, sinon dans une absence, du moins dans une atrophie, ou une perturbation fonctionnelle de la glande thyroïde.

Les polynévrites en rapport avec la théorie des neurones (Travail de la clinique des maladies du système nerveux). — **M. Marinesco.** On avait pensé, jusqu'à présent, que la distinction fondamentale, au point de vue anatomique, entre les polynévrites et les polyomyélites repose sur l'existence d'une lésion constante des nerfs périphériques dans les premières, avec intégrité absolue des centres d'origine des nerfs affectés. Or, les recherches expérimentales sur les sections nerveuses, que nous poursuivons depuis plusieurs années, la théorie des neurones appliquée à la pathologie nerveuse, et surtout les constatations anatomo-pathologiques, dans des cas de polynévrite, nous semblent susceptibles de modifier nos idées actuelles sur les polynévrites. Nous n'entendons pas, par là, rayer du cadre nosologique les névrites multiples, mais nous voulons prouver qu'à ces lésions des nerfs périphériques, sont associées des lésions de leurs centres trophiques.

A. — Après section d'un nerf sensitif, d'un nerf moteur ou d'un nerf mixte, on trouve, au bout de cinq à quinze jours, dans le centre d'origine du nerf, des lésions constantes et certaines qui nous sont révélées par la méthode de Nissl.

B. — On sait que Ramon y Cajal a admis que les centres nerveux se composent d'unités indépendantes, les neurones, dont les prolongements protoplasmiques ou cylindre-axiles ne s'anastomosent pas entre eux. Les connexions entre les divers neurones, ont lieu par simple contact. Nos recherches personnelles après celles de Forel et de Nissl viennent à l'appui de cette opinion.

C. — Les examens anatomo-pathologiques, par suite de l'imperfection des méthodes, semblaient être en désaccord, dans des cas de polynévrites, avec les recherches expérimentales. Ce désaccord apparent cessera, nous l'espérons, dès que l'on aura utilisé pour l'examen des centres nerveux, la méthode de Nissl conjointement avec les autres méthodes.

L'examen histologique du système nerveux que nous avons pratiqué dans un cas de polynévrite publié par Charcot sous ce nom, apporte une preuve favorable à la thèse que nous soutenons.

Des lésions dégénératives très étendues ont été trouvées dans les troncs nerveux des membres, dans les nerfs intramusculaires et dans quelques nerfs cutanés. Intégrité des racines antérieures et postérieures.

Dans la moelle, il y avait dégénérescence légère mais certaine des cellules de la corne antérieure. Lésions dans le faisceau fondamental postérieur, affectant une topographie tout à fait spéciale, dont le maximum est dans la région supérieure et diminue, pour disparaître en quelque sorte, dans la région lombaire. L'intégrité des racines postérieures et de leurs collatérales dans un

cas donné de lésions des cordons postérieurs, constitue pour nous un critérium anatomique qui nous permet d'affirmer l'origine endogène de la lésion.

Les lésions dégénératives de la corne antérieure, dans notre cas, sont consécutives à l'altération des nerfs périphériques, comme cela se passe dans les expériences que nous avons rapportées.

Sur les différences d'activité sécrétoire que l'on rencontre dans la même muqueuse gastrique. — M. Pilliet. Si, lors de l'arrivée des excitants habituels de la muqueuse dans l'estomac, on peut observer une sécrétion simultanée de toute la surface excitée, il n'en est pas moins vrai que, chez les chiens débilités, comme ceux que nous avons mis en expérience, on constate des différences considérables d'un point de l'estomac à l'autre. La nature de ces différences les rattache aux processus de sécrétion alternative que l'on observe dans les autres glandes moins connues à ce point de vue.

A. — Dans les portions en activité, nous rencontrons la pullulation, la tuméfaction, puis la distension des cellules bordantes dont le protoplasma perd de plus en plus ses granules de ferments : en même temps, les cellules principales sont refoulées au fond des glandes.

B. — Dans les portions épuisées, les glandes semblent s'être vidées de leurs cellules bordantes tuméfiées.

Comme dans les autres glandes, c'est la cellule à sécrétion active qui s'épuise, et que les couches profondes de la muqueuse reproduisent peu à peu.

Il est à remarquer que ces deux états simultanés, période d'excitation d'une part, et période d'épuisement de l'autre, peuvent se rencontrer isolément étendus chacun à tout l'estomac dans l'expérimentation et dans la clinique. Le premier paraît correspondre à l'excitation gastrique, à l'hyperchlorhydrie, le second à la gastrite atrophique, ou du moins à l'une de ses formes les plus fréquentes.

Note sur un cas de paraplégie spasmodique acquise par sclérose primitive des cordons latéraux de la moelle. — MM. Dejerine et Sottas. Nous donnons le résumé clinique et anatomique d'une observation ayant trait à un homme qui, à l'âge de quarante-deux ans, présenta peu à peu les signes d'une paraplégie spasmodique de moyenne intensité. L'autopsie fut faite quinze ans après le début de l'affection.

En l'absence de toute lésion histologique appréciable de la corticalité motrice, de la capsule interne, de l'isthme encéphalique, en l'absence de lésion médullaire en foyer ou d'altération des méninges spinales, nous arrivons à la conclusion que, dans le cas actuel, la sclérose des cordons latéraux est bien de nature primitive. Notre cas est donc à rapprocher de celui de Strümpell, mais en diffère cependant à certains égards. Dans notre cas, en effet, la sclérose n'était pas exclusivement limitée au faisceau pyramidal, mais s'étendait un peu en avant de ce dernier et ne dépassait pas, en remontant, la région cervicale; le cordon de Goll présentait en outre, dans les régions cervicale et dorsale supérieure, une très légère sclérose de sa partie centrale.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

27 novembre 1895.

De l'antisepsie gastro-intestinale. — M. Bardet. L'antisepsie interne, si séduisante en théorie, l'est moins dans la pratique. Ses qualités principales seraient la disparition de l'odeur putride des fèces, et, suivant M. Bouchard, la diminution du taux de toxicité de l'urine.

Pourtant, l'odeur des garde-robes est due à l'indol et à la naphtylamine, plus qu'à l'hydrogène sulfuré. Le salol, administré à des malades atteints de rétention biliaire masque, sans la détruire complètement, l'odeur caractéristique des gaz de fermentation.

Du reste, la production des toxines étant un phénomène normal, il faut empêcher non leur production, mais leur absorption.

Des examens de selles après un traitement d'un mois à 4 grammes de benzo-naphtol par jour, donnent un nombre semblable de colonies bactériennes.

D'un autre côté, les syphilitiques saturés de mercure sont prédisposés à contracter des maladies infectieuses. L'antisepsie n'est donc pas efficace.

D'où viennent donc les résultats obtenus? Chez les dyspeptiques, le régime peut très bien réussir sans antiseptiques, mais les antiseptiques ne réussissent pas sans régime. C'est là probablement la cause de ces succès. Je vais étudier de même le rôle des antiseptiques dans les maladies infectieuses.

Pour l'acide chlorhydrique, M. Wurtz a démontré que son action antiseptique ne se montrait qu'au bout de huit à dix jours; de plus on doit l'administrer à une dose plus élevée que celle qui existe déjà dans l'estomac.

En résumé : 1° les matières ne sont pas désodorisées par le fait de l'arrêt des fermentations putrides; 2° la toxicité des fèces n'est pas diminuée le moins du monde; 3° la toxicité des urines est dûe à la diffusion de l'antiseptique intestinal qui a pénétré dans le sang après son asborption. On doit donc abandonner l'usage des antiseptiques dans la dyspepsie gastro-intestinale.

Des préparations thyroïdiennes pharmaceutiques. — M. Catillon. Après avoir employé un extrait glycériné, préparé par la méthode de Brown-Séquard et d'Arsonval, on se sert aujourd'hui de tablettes obtenues soit avec la poudre de corps thyroïde desséché, soit avec l'extrait provenant du traitement de la glande par l'eau distillée et de l'évaporation à basse température de ce liquide filtré et stérilisé.

Ces préparations sont moins efficaces que l'extrait propre.

La poudre, de couleur grise, a une odeur rance assez prononcée due à la graisse contenue dans la glande; sa conservation est donc limitée. L'extrait sec a la couleur rutilante du sang frais.

La glande thyroïde a une quantité de résidu considérable : jusqu'à 27 à 28 pour 100 de poudre sèche, et 20 pour 100 d'extrait sec. Donc 5 centigrammes d'extrait dans une tablette représentent 0,25 de glande fraîche, tandis qu'il faut, pour ce même poids, 7 centigrammes de poudre.

M. Ferrand. Le corps thyroïde donné en nature paraît plus efficace que les préparations pharmaceutiques.

M. Catillon. L'extrait aqueux possède toutes les propriétés de la glande fraîche et peut être conservé par suite de la disparition de la graisse.

M. Vigier. Les produits de la glande sont trop mal connus pour qu'on puisse attribuer la préférence à telle ou telle préparation.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

15 novembre 1895.

Discussion sur le traitement de la syphilis. — A plusieurs reprises des discussions se sont engagées au cours de la séance sur le traitement de la syphilis, nous les réunissons en un paragraphe.

M. Besnier. Voici un fait des plus instructifs : j'ai soigné une syphilis rebelle et constamment récidivante, demandant sans cesse de nouvelles doses de mercure, par des pilules mercurielles et cela pendant quinze ans, sans parvenir à juguler la maladie même pour quelque temps. Dès que le traitement cessait, la syphilis réapparaissait. Je demandai alors à M. Thibierge de faire des injections d'huile grise et ce traitement amena la disparition *rapide* des manifestations syphilitiques qui, depuis, ne se sont pas reproduites. Il y a dans ce fait seul, par contraste entre les deux procédés de thérapeutique, un enseignement suggestif.

M. Louis Wickham. J'ai souvent constaté après beaucoup d'autres observateurs, et par comparaison chez un même malade, que dans certains cas l'énergie thérapeutique des injections mercurielles massives était manifestement supérieure aux traitement *ab ingesta*. Mais il y a des observations où les injections mercurielles mêmes n'amènent pas de résultats.

Un malade du service de M. Fournier, en période secondaire d'une syphilis moyenne, était régulièrement traité par les injections solubles au benzoate de mercure selon la formule de Stoukowenkoff. Chaque jour on pratiquait une injection double. Au trentième jour de ce traitement, explosion d'une syphilis oculaire grave, condylome iriem et iritis. On pratique alors une injection de 0,10 de calomel (en même temps gouttes d'atropine localement). Au huitième jour, l'amélioration était très sensible, au douzième jour guérison presque complète; on se disposait à pratiquer une nouvelle inejction de 0,05 de calomel, pour faire en tout une série de 4 ou 5 injections, lorsque le malade fut pris au treizième jour de la première injection de calomel, d'une nouvelle poussée intense d'iritis. Chez ce malade, même avec les injections au calomel les effets ne sont pas durables; dès que l'influence mercurielle directe cesse, la syphilis reprend ses droits.

M. Morel. J'ai observé un cas bien inattendu, où par la reprise des pilules données après traitement inutile par les injections, les lésions s'effacèrent et guérirent.

M. Fournier. Il ne faut pas perdre de vue dans ces discussions, cette notion certaine qu'il existe des syphilis contre lesquelles rien ne fait, des syphilis sur lesquelles on n'a aucune prise.

M. Mauriac. J'ajouterai que bien des syphilis guérissent sans traitement, spontanément, et restent bénignes. Ce sont précisément ces faits et d'autres encore qui rendent l'interprétation difficile de la valeur exacte des méthodes de thérapeutique préconisées.

M. Barthélemy. En tous cas, s'il est reconnu que le calomel en injection a une énergie plus grande il est tout indiqué d'y avoir recours dans les cas difficiles. Là-dessus, l'accord mérite d'être fait.

M. Fournier. Telle est aussi mon opinion; le traitement par les injections est un excellent traitement énergique, mais d'exception seulement, en raison de ses inconvénients. Un point d'étude intéressant, consisterait à spécifier les manifestations qui sont le mieux combattues par les injections mercurielles. Pour ma part, et j'ai essayé de toutes les variétés d'injection et sur toutes les variétés éruptives, je suis convaincu que les injections au calomel sont particulièrement indiquées dans les syphilis buccales rebelles.

M. Feulard. Par la méthode que j'ai indiquée, les inconvénients des injections de calomel sont minimes.

M. Fournier. En ce qui concerne la douleur et les abcès consécutifs aux injections, il existe une inégalité absolue chez différents malades, voire même chez les mêmes malades, d'une injection à une autre. Parfois, la douleur est minime, mais les cas sont trop nombreux où la douleur est telle que les malades ne veulent plus entendre parler d'un pareil traitement.

M. Mauriac. J'avoue avoir bien rarement, sinon jamais, constaté l'absence de douleurs et de nodosités.

M. Jullien. Je suis d'accord avec M. Feulard et M. Barthélemy, pour déclarer que lorsque les injections sont faites suivant les règles que nous avons établies, pour quelques cas douloureux, la grande majorité des injections sont parfaitement supportées. De plus, je n'ai jamais eu de stomatite.

M. Fournier. Parmi les inconvénients des injections de calomel, il faut au contraire placer au premier rang les stomatites et dire bien haut, pour éveiller la prudence que parfois ces stomatites sont effroyables.

M. Thibierge. Les injections de calomel ont une remarquable rapidité d'action contre les manifestations syphilitiques; elles permettent en quelques jours de fixer un diagnostic douteux et de faire disparaître des accidents dangereux ou simplement graves. Mais, par contre, elles ont un inconvénient capital; elles sont douloureuses, parfois même extrêmement douloureuses leurs plus ardents promoteurs le reconnaissent, M. Feulard le constate à son tour, moi-même je l'ai toujours remarqué.

Cet inconvénient disparaît avec les injections d'huile grise, lesquelles ne sont le plus souvent *absolument pas douloureuses* et ne le sont jamais à un haut degré. D'autre part si elles ne sont pas aussi brusquement efficaces que les injections de calomel, elles agissent avec une rapidité plus que suffisante dans la majorité des cas et sont moins nocives pour les gencives que les injections de calomel. Dans la série déjà longue de cas que j'ai traités par les injections de préparations insolubles, avant et après ma communication à Lyon, j'ai toujours eu à m'en féliciter tant au point de vue des effets immédiats que de la persistance des résultats curatifs.

L. Wickham.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

A la *Société des neurologistes de Saint-Pétersbourg*, **Ostankoff** a communiqué deux cas **de tabes où les crises gastriques étaient très précoces.** Dans les deux cas, on a noté des troubles respiratoires et cardiaques: ces troubles se prolongeaient pendant toute la durée des crises. Etant donné que ces crises gastriques sont toujours accompagnées de troubles psychiques graves et se compliquent souvent d'accidents laryngiens, Ostankoff croit que l'opinion d'Hoffmann sur l'altération primitive de la moelle allongée dans les crises gastriques est plus conforme aux faits que la théorie névralgienne de Leyden.

Comme traitement, Ostankoff eut recours à l'administration de cerium oxalicum. Sous l'influence de ce médicament, la durée des accès diminuait, les vomissements devenaient plus rares dès le premier jour du traitement et finissaient par disparaître deux ou trois jours après.

A la *Société de Médecine de Kieff*, nous signalerons la communication de **Koutrebinsky** sur **l'anémie progressive pernicieuse.** L'auteur présente deux cas. Dans l'un il s'agit d'un petit garçon de cinq ans qui, depuis trois ans, souffre de diarrhée sanguinolente avec chute du rectum. La mère prétend avoir trouvé des vers intestinaux dans les selles. Actuellement on constate: développement physique très peu avancé; teint pâle, jaunâtre; thorax rachitique; œdème de la face et des jambes, diamètre transversal du cœur augmenté; pulsations dans les carotides et les veines du cou; un peu d'ascite; urines contenant une grande quantité d'indican; la rétine est très pâle; pas d'hémorrhagies. Le sang est peu coloré, aqueux, sa densité est de 1.037; les globules rouges sont au nombre de 1.200.000; les globules blancs de 8.500. L'enfant contracta une rougeole et fut ramené à la maison de ses parents presque agonisant.

Le deuxième cas a trait à une fillette de douze ans; les ganglions lymphatiques sont légèrement augmentés de volume, le foie est abaissé de quatre travers de doigt. Le ventre est ballonné; le diamètre transverse du cœur est notablement augmenté. Un peu d'ascite. Les urines ne contiennent pas d'albumine; leur densité est de 1,000. Le fond de l'œil est également très pâle; on n'y voit presque pas de vaisseaux. La densité du sang est de 1,024. Les globules rouges sont au nombre de 850.000; les globules blancs de 17,000. L'enfant est morte avec des accidents aigus de gastro-duodénite. A l'autopsie, on trouva de la bacillose des ganglions lymphatiques.

L'auteur indique que, dans ces deux cas, l'anémie pernicieuse avait pour point de départ des troubles intestinaux graves dans le premier cas, la tuberculose des ganglions lymphatiques dans l'autre. La théorie de l'autonomie de l'anémie pernicieuse, de sa génération spontanée pour ainsi dire est infirmée notablement par ce genre d'observation, et il faut croire qu'à l'avenir le champ de spontanéité de cette maladie deviendra de plus en plus restreint. Un cas de **fistule recto-vaginale à la suite du séjour dans le vagin** d'un certain appareil préservateur est rapporté par **Zabolotsky** à la *Société de gynécologie et d'obstétrique de Saint-Pétersbourg*. Il s'agit d'une paysanne de trente-neuf ans, multipare, d'une

santé antérieure parfaite; c'est depuis quelque temps seulement qu'elle souffre de pertes blanches abondantes et de constipation. On trouve dans le cul-de-sac postérieur du vagin, un anneau dentelé en caoutchouc très épais dégageant une odeur fécale très intense. Les sécrétions sont purulentes et puantes. Bien que l'examen complet n'ait pu être fait, Zabolotsky fait le diagnostic de fistule recto-vaginale en se basant d'abord sur l'odeur fécale dégagée par l'anneau qui prouve la pénétration de gaz intestinaux dans le vagin, ensuite sur l'existence dans le vagin à l'endroit où se trouvait l'anneau d'un bourrelet sanguinolent.

Mentionnons à la même Société une communication de **Davidoff** sur les **fibres élastiques de l'utérus dans des ruptures spontanées pendant l'accouchement et la grossesse**. Les recherches physiologiques auxquelles s'est livré l'auteur l'amènent à formuler les conclusions suivantes : 1° Les modifications des fibres élastiques au lieu de la rupture peuvent expliquer cette dernière au point de vue anatomo-pathologique, surtout dans les cas où il n'y a pas d'autres lésions ; 2° dans des utérus qui ont subi la rupture, les fibres élastiques sont modifiées dans toute la masse de l'organe; mais la rupture se produit là où les modifications sont le plus accusées; 3° la rupture spontanée n'a lieu que lorsque l'utérus est altéré dans une de ses parties constituantes : le tissu utérin ne se déchire jamais ou du moins exceptionnellement, quel que soit l'obstacle à l'accouchement.

ANGLETERRE

Quels sont les **troubles cornéens qui peuvent résulter de la section du trijumeau ?** A cette question si intéressante et si importante pour les physiologistes et les chirurgiens, **William Aldren Turner** a essayé de donner une réponse précise basée sur l'expérimentation et la clinique.

L'auteur rappelle tout d'abord les expériences fondamentales de Magendie, qui ont montré que la section intracrânienne de la cinquième paire, et plus spécialement de la branche ophtalmique, est suivie de troubles oculaires, puis celles de Gaule dont les conclusions font admettre que les altérations cornéennes d'ordre trophique sont en rapport avec une lésion de la branche ophtalmique ou du ganglion de Gasser, et ne surviennent pas lorsque la lésion nerveuse porte au-dessus du ganglion ; ces altérations consistent dans l'atrophie ou l'hypertrophie de l'épithélium superficiel cornéen, l'hypertrophie de la membrane de Descemet, la nécrose et l'atrophie de la substance cornéenne, et la production d'une matière fibrineuse dans l'humeur vitrée.

Il relate ensuite les expériences qu'il a faites avec Ferrier, et qui ont eu pour objet la section du tronc de la cinquième paire, de la branche ophtalmique, ou des racines mêmes.

Le tubercule de Rolando a été détruit quatre fois, la section du corps restiforme et des racines ascendantes du trijumeau faite deux fois, la section du tronc nerveux entre les ganglions de Gasser et le pont de Varole quatre fois, celle de la branche ophtalmique seule huit fois, et celle des racines trophiques descendantes du ganglion de Meckel deux fois.

Dans dix-huit expériences, l'anesthésie cornéenne fut le symptôme prédominant; deux fois seulement, il y eut des altérations destructives, de la panophtalmie. Dans ces deux cas, il y avait eu une irritation septique évidente, et dans l'un, l'autopsie montra une méningite au début; l'autre cas fut un peu plus compliqué : durant la première semaine, la température s'éleva et des attaques convulsives survinrent, en même temps la cornée devint opaque; puis, pendant un mois, l'animal alla bien et la cornée redevint claire; enfin, la fièvre revint, et la panolphtalmie s'ensuivit. En même temps, dans ces deux cas, on constata une diminution dans la tension oculaire, survenue avant toute perforation de la cornée.

Plusieurs fois, l'auteur a observé une légère opacité cornéenne qui n'avait aucune tendance à progresser et qui, au contraire, semblait diminuer peu à peu. En outre, les paupières ne se rapprochaient pas complètement.

Sur les huit cas dans lesquels la branche ophtalmique fut divisée, une seule fois, il y eut des altérations destructives du côté de la cornée et elles étaient d'ordre septique, comme l'a démontré l'autopsie. Dans un cas, cinq jours après la section de la branche ophtalmique droite, les deux cornées furent touchées au nitrate d'argent : il s'ensuivit une petite ulcération centrale de chaque œil, mais tout se borna là et la réparation se fit tout aussi bien du côté où le nerf ophtalmique avait été sectionné que du côté où il était sain.

Dans un autre cas, où le nerf avait été divisé au delà du ganglion de Gasser, des phénomènes inflammatoires violents survinrent au huitième jour, à la suite d'une vive irritation produite par un caustique sur l'œil anesthésié. Quinze jours plus tard, tout avait disparu, et la cornée était redevenue transparente; il ne persistait qu'une petite ulcération centrale qui dura jusqu'à la mort.

Ces deux cas démontrent que la section de la branche ophtalmique ou du tronc du trijumeau au delà du ganglion de Gasser ne met obstacle ni à la nutrition normale, ni au processus de réparation de la cornée.

Les examens microscopiques des cornées, après section du rameau ophtalmique, n'ont permis de relever aucune altération.

Dans deux cas, les racines trophiques du ganglion de Meckel furent sectionnées, et on ne constata aucun phénomène trophique du côté de l'œil ou de ses annexes.

Les conclusions générales de ces expériences, c'est que le ganglion de Gasser ne semble avoir aucune action trophique sur la cornée et que, si l'on a soin de préserver l'œil des organismes septiques, la branche ophtalmique peut être sectionnée et le ganglion de Gasser extirpé, sans que l'organe risque d'être frappé de destruction. Les effets destructeurs qui surviennent quand il existe de l'inflammation des méninges de la base, sans plaie extérieure, peuvent être expliqués par la présence des conditions produisant l'irritation inflammatoire du nerf.

Passant ensuite en revue les cas de Rose, de Richardson, de Krause, de Doyen, l'auteur montre que la clinique vient confirmer l'expérimentation, et qu'à l'exception d'un cas de Rose, où il y eut de la panophtalmie, il ne survint aucun processus destructeur après l'ablation du ganglion de Gasser.

ALLEMAGNE

M. Leyden a soulevé à la *Société de médecine interne de Berlin* (séance du 25 novembre) une grosse question : celle de la **tuberculose du cœur**, ou encore celle du cœur chez les tuberculeux. Et, avant de rapporter ses deux observations personnelles, seules intéressantes en l'espèce, il a fait l'historique de la question, à un point de vue peut-être par trop allemand.

Pour M. Leyden, c'est Rokitansky qui a, le premier, attiré l'attention sur la petitesse relative du cœur chez les tuberculeux, et c'est encore Rokitansky qui, le premier, a formulé la théorie de l'antagonisme entre la tuberculose et les affections cardiaques. A cette époque la théorie de Rokitansky fut acceptée sans conteste par les cliniciens, par Bamberger, par Traube ; mais plus tard, sous l'influence des travaux de Lebert, de Fromholtz et surtout de ceux de Fenwick, on vit que cet antagonisme était purement imaginaire. Le coup de grâce a été donné à la théorie par Heller qui, en 1886, rapporta plusieurs cas d'endocardite à bacilles de Koch. Depuis lors les observations se multiplièrent et aujourd'hui l'existence d'une péricardite tuberculeuse n'est plus mise en doute par personne et est devenue de connaissance banale.

La tuberculose du cœur et les affections cardiaques chez les tuberculeux ne sont donc pas du domaine de l'imagination. Elles ne sont même pas très rares, puisque, dans l'espace de quelques mois, M. Leyden a eu l'occasion d'en observer deux cas.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme, phtisique avancée, qui arriva à la clinique avec un souffle systolique à la pointe. Puis, la tuberculose pulmonaire s'aggravant de plus en plus, on assista à une aggravation parallèle de l'affection cardiaque ; le souffle systolique de la pointe se compliqua bientôt d'un souffle au niveau de l'orifice aortique, puis parurent les hydropisies, l'œdème des jambes, si bien que le diagnostic d'endocardite aiguë progressive s'imposait par la force même des symptômes cliniques. L'autopsie confirme le diagnostic d'endocardite, et l'examen microscopique permit d'y découvrir bon nombre de bacilles tuberculeux.

Dans le second cas, il s'agit d'un individu arrivé à la clinique avec les symptômes classiques de l'endocardite ulcéreuse. Ici encore, l'autopsie suivie d'examen microscopique de la pièce permit de constater la présence de bacilles tuberculeux dans l'endocarde.

AUTRICHE

La **polynévrite alcoolique** devenue chez nous de notion vulgaire, grâce à l'enseignement de Charcot, de Lancereaux, semble intéresser encore très vivement les médecins, puisque, au *Club médical de Vienne* (séance du 27 novembre), **M. Reichel** a rapporté avec force détails deux cas de ce genre qu'il a eu l'occasion d'étudier à la clinique du professeur Drasche. Il est vrai que, dans les deux cas, il existait des particularités qui modifiaient un peu le tableau classique de la polynévrite alcoolique.

Chez le premier malade, alcoolique avéré, après quelques prodromes, fourmillements et douleurs dans les membres, paresthésies, etc., survint une véritable paraplégie pour laquelle le malade entra à l'hôpital. A côté de cette paraplégie, qui disparut du reste assez rapidement après la suppression de l'alcool, on trouvait une abolition des réflexes cutanés et tendineux, une atrophie des muscles des membres inférieurs et des interosseux extenseurs des mains, atrophie avec réaction de dégénérescence, un œdème malléolaire, une cyanose des pieds; au point de vue psychique, un état d'excitation violente et un affaiblissement considérable de la mémoire. Actuellement, tous ces symptômes se sont atténués, la paraplégie a disparu et le malade commence à marcher.

Le second malade est arrivé à la clinique avec le tableau classique de la polynévrite alcoolique. La seule particularité qu'il présentait, c'est que lorsqu'on percutait le tendon rotulien, la jambe, au lieu de se mettre en extension, se mettait en flexion forcée.

Plus intéressante pour nous est certainement la communication faite par **M. Redlich** sur un cas de **syringomyélie** pouvant, d'après lui, jeter quelque jour sur la pathogénie de cette affection.

Dans son cas il s'agissait d'un jeune enfant, hydrocéphale, présentant en même temps les symptômes de syringomyélie. L'enfant finit par succomber et, à l'autopsie, on trouva dans la moelle une cavité communiquant avec un diverticule du canal central de la moelle. Dans la cavité et tout autour, se trouvaient du pigment sanguin et du sang en nature. Les méninges de la moelle étaient atteintes de méningite chronique et couvertes de pigment.

M. Redlich se demande donc si, dans ce cas, la cavité en question n'était pas consécutive à une hémorrhagie — ce qui ne serait pas impossible, si l'on songe que l'enfant a été extrait au forceps, — et si des hémorrhagies analogues ne peuvent être invoquées pour expliquer la pathogénie de la syringomyélie dans certains cas. **M. Schlesinger** a trouvé l'hypothèse en question très soutenable, d'autant plus que dans cette affection les anomalies vasculaires ne sont pas rares.

Il nous reste à citer une observation de **paralysie consécutive à l'intoxication par l'arsenic**, rapportée à la même séance par **M. Schlesinger**. Il s'agit d'un homme qui, pour se suicider, avait avalé une dose considérable d'arsenic. Il a été pris de diarrhée profuse avec vomissements, puis au bout de quelque temps, d'une paralysie des quatre membres. La paralysie des membres supérieurs disparut assez rapidement, et celle des membres inférieurs progressivement, de sorte que le malade peut encore à peine marcher. Les difficultés de la marche tiennent du reste, chez ce malade, à une atrophie des muscles qui offrent la réaction de dégénérescence.

FORMULAIRE PRATIQUE

Rhumatisme articulaire aigu.

M. Stuve, assistant du professeur von Noorden, signale les résultats très remarquables que donne l'*amygdophénine* dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Le nouveau médicament, l'amygdophénine, est un dérivé de paramido-phénol, où un atome d'hydrogène du groupe amide est remplacé par un reste d'acide amygdalique. On obtient ainsi une poudre grisâtre cristalline, légère, difficilement soluble dans l'eau, qu'on peut administrer soit sous cette forme, soit sous celle de tablettes.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, la dose journalière est de 4 à 6 grammes, que l'on prend en 4 ou 6 fois. A cette dose, on n'a pas observé de complications du côté de l'estomac ni du côté du système nerveux.

L'amygdophénine, en dehors de tout autre médicament ou médication a été essayé dans 11 cas de polyarthrite rhumatismale aiguë et dans 9 cas de rhumatisme articulaire apyrétique.

Chez les 11 rhumatisants avec fièvre, la douleur et la tuméfaction des articulations avaient disparu à la fin du deuxième jour; au bout de 4 ou 6 jours, il n'existait plus aucun phénomène morbide et les malades pouvaient être considérés comme guéris.

Les résultats furent les mêmes quand le rhumatisme articulaire n'était pas accompagné de fièvre.

D'après M. Stuve, l'amygdophénine agirait en même temps comme antipyrétique et comme analgésique, mais ses propriétés antipyrétiques et analgésiques seraient moins accusées que ses propriétés anti-rhumatismales.

Méningite cérébro-spinale.

M Righi a eu récemment l'occasion de traiter et de guérir par la *sérothérapie* un garçon de sept ans atteint de méningite cérébro-spinale épidémique à pneumocoques, comme l'a montré l'examen du sang fait trois jours après le début des accidents.

L'enfant est tombé malade au moment où sa sœur entrait en convalescence d'une méningite cérébro-spinale assez grave. Au cinquième jour quand la situation de l'enfant paraissait désespérée, M. Righi fit une saignée au bras de la sœur convalescente, et injecta sous la peau du garçon 5 centimètres cubes de sérum. Cinq minutes après l'injection, la température tomba, puis dès le lendemain le malade entra franchement en convalescence et guérit définitivement en l'espace de quinze jours.

Cicatrices.

Pour éviter les cicatrices quand on opère dans une région découverte, comme le cou ou la face, M. Beck (de Chicago) a recours à la *greffe de Thiersch* qu'il utilise d'une façon très ingénieuse.

Avant de faire l'incision, il taille à la région où doit porter le bistouri un lambeau de Thiersch qu'il laisse adhérer à sa base et qu'il fait relever. Il fait ensuite l'incision, termine l'opération (extirpation d'un ganglion, d'une petite tumeur, etc.), ferme la plaie par quelques sutures perdues au catgut et rabat par-dessus le lambeau épidermique qu'il fixe par les procédés usuels. Par cet artifice, M. Beck obtient des cicatrices pour ainsi dire invisibles.

D'un autre côté, M. White a publié récemment l'observation d'un individu chez lequel il a obtenu la dispa-

rition d'une cicatrice hypertrophique de la face par l'emploi de *tablettes de thyroïdine*, 2 à 4 tablettes par jour. Pendant le traitement, qui a duré près de deux mois, on a observé plusieurs fois des phénomènes de thyroïdisme, accélération du pouls, fièvre, etc.

Hydrocèle.

D'après M. Bach, assistant du professeur Bruns, on aurait tout avantage à remplacer, dans le traitement de l'hydrocèle, les injections de teinture d'iode par celles d'acide phénique concentré.

Les injections d'acide phénique ne sont pas douloureuses, permettent par conséquent un traitement ambulatoire ; la récidive n'est pas plus fréquente qu'avec les injections iodées. Il faut pourtant savoir que, dans certains cas, une seule injection ne suffit pas ; mais la guérison définitive est presque la règle après la seconde injection.

Pour ces injections, on emploie 1 à 4 grammes, en moyenne 2 grammes d'acide phénique pur additionné de 5 à 10 pour 100 d'eau ou de glycérine. La quantité d'acide phénique doit notamment varier avec l'âge du malade et la dimension de l'hydrocèle. La ponction une fois faite et le liquide évacué, on adapte au trocart une seringue et on injecte la quantité nécessaire d'acide phénique. On retire ensuite la seringue et en comprimant avec deux doigts l'orifice de la ponction, on pratique pendant quelques minutes le massage du testicule afin de distribuer uniformément le liquide dans le sac. La plaie est ensuite obturée avec du collodion ou un emplâtre, et le malade une fois muni de son suspensoir, peut retourner à la maison.

Syphilis. Troubles nerveux.

Au début et dans le cours de la *période secondaire* de la syphilis, il n'est pas rare d'observer des troubles nerveux concurremment avec les manifestations cutanées et muqueuses.

Ces troubles : nervosisme pouvant aller jusqu'à la neurasthénie, céphalées amenant l'insomnie, douleurs ostéocopes, névralgies du trijumeau, des nerfs occipitaux, et intercostaux myalgies, etc., etc., s'observent surtout chez la femme et acquièrent chez elle leur maximum d'intensité.

Le mercure administré seul n'a aucune prise sur ce genre d'accidents ; aussi, le professeur Fournier recommande-t-il, en pareil cas, de toujours adjoindre aux préparations mercurielles l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 centigrammes par jour.

Hydropisie des cardiaques.

M. Zaugger a étudié sur 80 cardiaques de la clinique du professeur Eichhorst (de Zurich) l'effet de divers diurétiques chez les cardiaques présentant des troubles de compensation.

Il a tout d'abord constaté que chez certains cardiaques de cette catégorie le simple repos au lit joint à une médication indifférente suffit déjà pour provoquer une diurèse assez abondante, dépassant presque toujours 600 à 700 grammes d'urine.

La médication diurétique n'était donc instituée que pour les malades chez lesquels après trois jours de repos la quantité journalière de l'urine ne dépassait pas 600 grammes.

Parmi les substances diurétiques, la *digitale* s'est montrée comme particulièrement efficace. Chez trois malades qui prenaient d'abord trois, puis deux paquets de 0,10 centigrammes de poudre de feuilles de digitale, la diurèse monta de 200 grammes à 2 et 4 litres d'urine par jour. Ces malades purent quitter l'hôpital au bout de trois semaines de traitement. L'effet a été exactement le même chez trois autres malades qui prenaient toutes les deux heures une infusion de poudre de feuilles de digitale (1 gramme de poudre pour 180 grammes d'eau) additionnée ou non d'acétate de potasse.

Particulièrement efficaces ont été les combinaisons de la digitale avec la diurétine (diurétine, 1 gramme ; poudre de feuilles de digitale, 0,10 centigrammes pour 1 paquet ; 2 paquets par jour) ou avec du camphre (camphre 0,05 à 0,10 centigrammes, poudre de feuilles de digitale 0,10 centigrammes, pour 1 paquet ; 3 ou 4 paquets par jour) ou avec du calomel (calomel 0,10 centigrammes, poudre de feuilles de digitale 0,10 centigrammes pour 1 paquet ; 3 paquets par jour).

Le strophantus et la strophantine ont été essayés sans succès dans 16 cas.

Myocardite alcoolique.

M. Aufrecht qui a récemment donné une description très détaillée de la myocardite alcoolique[1] revient aujourd'hui sur la même question au sujet du traitement.

L'indication principale, capitale, est l'abstention absolue des boissons alcooliques qu'il faut supprimer radicalement dès le premier jour du traitement. Cette suppression des boissons alcooliques jointe au repos, aux diurétiques légers, à l'abstention de fatigue corporelle suffit pour amener la guérison pendant la première période de la myocardite, caractérisée par de l'essoufflement, des accès de dyspnée passagère, par la dilatation simple du cœur. Ce traitement réussit encore pendant la seconde période, quand, aux phénomènes précités, viennent se joindre la tuméfaction légère du foie avec ou sans ascite, et l'albuminurie.

A la troisième période, où, à côté du cœur distendu et très hypertrophié, on trouve déjà le foie hypertrophié ou atrophié, de l'ascite notable, de l'albuminurie, de l'œdème des jambes, quelquefois de l'anasarque, le traitement peut encore amener la guérison, mais il faut qu'il soit conduit d'une façon plus énergique.

Il faudra avant tout fortifier le cœur et pour cela on s'adressera à la digitale, moyen souverain en l'espèce, à la condition d'être administré à dose élevée. La préparation qui réussit le mieux, est l'infusion de la poudre de feuilles de digitale, à la dose de 1 gr., 50 à 2 grammes pour 150 grammes d'eau, le tout édulcoré avec 30 grammes de sirop simple. Le malade prend de cette potion une cuillerée à bouche toutes les deux heures. On bien encore on pourra donner la poudre de feuilles de digitale en paquet de 0,25 centigrammes chacun, à prendre 4 paquets par jour.

La digitale doit être continuée pendant trois jours, et lorsque le malade aura pris 3 grammes de digitale, on assistera quelquefois à une véritable résurrection, surtout si l'on se trouve au début de la troisième période : on voit alors l'ascite diminuer et disparaître, les œdèmes se dissiper, le cœur reprendre son action normale, les urines redevenir physiologiques.

Dans les cas avancés, la première cure de digitale produit seulement une amélioration de tous les symptômes. Il faut alors, au bout de quelque temps, revenir une fois ou même à plusieurs reprises, à la digitale.

Il y a des cas où la digitale semble échouer, où l'ascite et les œdèmes, après avoir diminué, persistent ou reviennent même à leurs dimensions primitives. Dans ces conditions, l'action de la digitale doit être appuyée par la ponction de l'abdomen, par les scarifications des jambes et du scrotum. Souvent même l'opération doit être répétée plusieurs fois, mais presque toujours, pour ne pas dire toujours, on arrive à triompher, par l'ensemble de ces moyens, de la myocardite alcoolique, même très avancée.

1. Voy. *Presse médicale*, 26 octobre 1895, p. 412.

BIBLIOGRAPHIE

E. Aubert. — *Histoire naturelle des êtres vivants*, tome II, 3e fascicule (André fils, 1896).

Dans le tome Ier de cet ouvrage, analysé ici il y a un an, M. Aubert avait traité l'Anatomie et la Physiologie animales et végétales. Dans le 1er fascicule du tome II, il a insisté sur les fonctions de reproduction chez les animaux et ajouté au tome 1er quelques compléments ayant surtout trait aux glandes et au système nerveux ; dans le 2e fascicule, fort volume de plus de 800 pages, il étudie les classifications zoologiques et botaniques.

Il ne saurait être question d'analyser un livre traitant de pareilles matières : elles sont clairement exposées et, comme, dans un ouvrage conservant les proportions d'un livre manuel, il est impossible de citer tous les genres, un choix judicieux a été fait parmi ceux-ci. Un même plan a été répété pour tous les groupes : d'abord l'énoncé succinct des caractères principaux de ce groupe ; ensuite un tableau des divisions qui y sont admises ; puis une étude morphologique aussi simple que possible ; enfin l'examen des divisions principales du groupe. Figures et schémas ont été multipliés à l'extrême et rendent plus frappants les points principaux des sujets étudiés ; des tableaux synoptiques permettent de revoir facilement les matières contenues dans les divers chapitres.

Un tel livre, fait pour ceux qui se destinent aux sciences naturelles aussi bien qu'à la médecine, sera des plus utiles aux étudiants qui aspirent au titre de docteur. Trop souvent le médecin n'a qu'une faible, bien faible, teinture d'histoire naturelle, et souvent il serait bien en peine pour mettre à peu près à sa place dans la série animale un parasite dont il a cependant l'habitude de parler ; souvent aussi des occupations multiples lui auront fait oublier ce qu'il a su au début de ses études. Le livre de M. Aubert sera utile aux uns comme aux autres : à l'étudiant, comme plan d'études et comme manuel de revision rapide, au médecin comme livre de recherches, exact et élagué de tout détail inutile.

L. Tollemer.

C. Chabrié, chef de laboratoire de la Faculté à l'hôpital Necker. — *Les phénomènes chimiques de l'ossification* (Essai de chimie anatomique), avec préface de M. le professeur F. Guyon. 1 vol. in-8° jésus, de 186 pages avec figures (Georges Masson, éditeur).

Ed. Dupuy. — *Sérums thérapeutiques et autres liquides injectables*, 1 vol. in-8° avec fig. Prix : 3 fr. (L. Battaille et Cie, éditeurs).

A. Guépin. — *Œuvres complètes du Dr E. Reliquet.* Tome IV, 1 vol. in-8° raisin, de 576 pages. Prix : 6 fr. (L. Battaille et Cie, éditeur).

Michel Ganea. — *L'oxaline ; étude historique et critique.* in-8° de 112 pages (Henri Jouve, éditeur).

John Lemoine. — *Les misères de l'enfance.* 1 vol. in-12 de 104 pages. Prix : 1 fr. 50 (A. Maloine, éditeur).

A. Charrin. — *Poisons de l'organisme. Poisons du tube digestif.* 1 vol. pet. in 8° de l'Encyclopédie scientif. des Aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (G. Masson, éditeur).

Albert Hénocque. — *Spectroscopie biologique. Spectroscopie du sang.* 1 vol. in-8° de l'Encyclopédie scientif. des Aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (G. Masson, éditeur).

L. Ollier. — *Résection des grandes articulations des membres.* 1 vol. pet. in-8° de l'Encyclopédie scientif. des Aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (G. Masson, éditeur).

Répertoire thérapeutique

Les travaux des neuro-pathologistes ont, depuis quelques années, singulièrement modifié l'ancienne conception de l'épilepsie. C'est ainsi qu'actuellement on doit comprendre par épilepsie un syndrome pouvant, au cours d'états pathologiques divers, apparaître plus ou moins complètement, tantôt sous une forme, tantôt sous une autre, au fond toujours le même : ce qui revient à dire qu'il n'y a pas une épilepsie, mais des épilepsies et des épileptiques.

Cependant, de ces épilepsies (épilepsie jacksonienne, épilepsie générale, épilepsies aiguës de la dénutrition, de l'urémie, de l'accouchement, etc.) se détache un groupe important, qui domine tous les autres, constitué par l'épilepsie dite autrefois idiopathique, le morbus sacer, le mal comitial.

Classée jusqu'à présent parmi les névroses, c'est-à-dire parmi les affections du système nerveux de cause inconnue, cette forme tend chaque jour à s'en éloigner davantage : depuis que Chaslin a décrit sa sclérose névroglique de la zone motrice ; depuis que Bourneville et Brissaud ont décrit les saillies et tubérosités du tissu scléreux hérissant les circonvolutions ; depuis qu'on sait l'épilepsie due à une excitabilité particulière des zones corticales, qui, mise en jeu directement ou par voie réflexe, se répercute ensuite sur les centres inférieurs.

Qu'elle soit limitée à des vertiges, à des absences (petit mal), qu'elle se traduise par les attaques convulsives (grand mal), l'épilepsie vulgaire est toujours un syndrome grave, d'autant plus grave qu'elle est plus ancienne, que les accès augmentent d'intensité et se répètent plus souvent. Livrée à elle-même, elle conduira, presque fatalement, celui qui en est atteint à la démence, par la déchéance morale, à moins que, du fait de la déchéance physique, il n'ait été déjà emporté par quelque maladie infectieuse.

En réalité, tel était le sort réservé aux épileptiques, sur lesquels aucune médication n'avait prise, jusqu'à l'introduction du bromure de potassium dans la thérapeutique de l'épilepsie.

C'est en 1851 que Locok employait pour la première fois le bromure ; et depuis lors, les succès thérapeutiques se sont accumulés, sans jamais se démentir, améliorant singulièrement le pronostic de cette terrible maladie. C'est ainsi que, par l'emploi de ce médicament, diminuant l'excitabilité nerveuse, modérant les congestions susceptibles de déterminer cette excitabilité, excitant les centres modérateurs, on a pu observer toujours des améliorations, souvent des rémissions de dix, quinze et vingt années et même des guérisons définitives. Mais, il faut savoir que, pour obtenir ces résultats, l'usage du bromure doit être soumis à certaines règles.

C'est ainsi qu'il faut l'administrer par la voie gastrique, au moment des repas, pur, à raison de 4 à 8 gr. par jour, à doses graduelles alternantes, c'est-à-dire commençant par 4 gr., augmentant de 1 gr. par semaine jusqu'à 8 gr., pour revenir à 4 gr. L'action thérapeutique suffisante est obtenue lorsqu'on observe de la lassitude, de la somnolence, de l'anaphrodisie, de l'insensibilité pharyngée : effets qu'il ne faut pas dépasser, sous peine de voir des accidents de bromisme et des phénomènes graves de dénutrition.

Le bromure devant être administré d'une façon continue, pendant toute la vie des épileptiques, c'est dire de quelle surveillance son emploi doit être l'objet de la part du médecin. Celui-ci doit recommander un bromure pur d'iodures, de chlorures, de sulfate et carbonate de potasse, une préparation se conservant facilement, que l'épileptique pourra toujours avoir avec lui ; si cette préparation contient en outre des substances qui neutralisent l'action altérante du bromure, elle répondra à tous les desiderata.

A ce point de vue, il n'en existe guère de plus pratique, de plus active, de plus sûre dans ses effets que les dragées Gélineau. Celles-ci, en effet, ne renferment que du bromure chimiquement pur, elles se conservent sans aucune altération ; prises à la fin du repas, elles n'amènent jamais le moindre trouble gastrique ; elles se dosent facilement et l'on peut en prendre douze et plus par jour. Par l'arsenic qu'elles renferment elles ont une action remontante de la nutrition, une action réparatrice de la cellule nerveuse. De plus, par leur picrotoxine, elles agissent sur l'élément convulsif de l'épilepsie.

Enfin, leur usage peut être continué aussi longtemps que la médication bromurée est jugée nécessaire, car du fait même de leur composition, aucune médication ne peut, mieux que les dragées Gélineau, empêcher le bromisme. Et ce n'est pas là un de leurs moindres avantages, car l'on sait combien il est important que chez un épileptique aucune interruption ne se produise dans le traitement, le bromure devant rester, comme l'a dit M. Voisin, un aliment pour l'épileptique qui a guéri.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Maretheux, 1, rue Cassette.